Sarem Journal of Medical Research. Volume 7, Issue 2, Summer 2022: 73 - 79

Application of Close Education on Women's Sexual Disorders

ARTICLE INFO

Article Type

Original Article

Authors

Elnaz Forghani[1], Vida Shafti[2*]

1 Medical student, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

2 Assistant Professor, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

***Corresponding Author:** Vida Shafti; Assistant Professor, School of Medicine, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. Mazandaran Province, Tonekabon, 22 ، Iran. Email: vshafti1@gmail.com
Postal code: 4684161167
Phone: +98 (11)54271105
Fax: +98 (11)54272484

Received: 28 July, 2022
Accepted: 4 September, 2022
e Published: 26 February, 2023

Article History

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunction is a primary concern for individuals and causes a significant reduction in quality of life. One of these disorders is orgasmic disorder. Therefore, the present study was conducted to investigate the effect of distance education on patients with orgasmic disorders.

Material and methods: The present study is a quasi-experimental study and the available sampling method was performed on 80 married women with orgasmic disorder in Tonekabon-Iran from 2019 to 2020. Patients were randomly divided into two groups, the members of one group were given distance education, but the members of the other group were given face-to-face training. Inclusion criteria included: having a sexual partner and consent to participate in the study and orgasmic disorders (score below 80 according to the Halbert questionnaire). Exclusion criteria included: pregnancy, birth control pills, epilepsy, hypothyroidism, hypertension above 140 over 90 over 90, diabetes, and depression. A two-part questionnaire was designed based on demographic information and Halbert's questionnaire and was given to individuals at the beginning of the study and 6 weeks after distance learning, which is attached to the questionnaire. Data obtained from the questionnaires were analyzed using chi-square and t-test statistical tests such as the chi-square test. The significance level (p-value) for the present study was considered 0.05.

Results: The highest frequency of women in the study belonged to the age group of 18 to 30 years with 52.5%, followed by women aged 31 to 44 years at 38.8%, and finally women over 44 years at 8.8%. Sixty percent of the women in the study were less than 10 years old and 40% were more than 10 years old. The mean orgasm of the women in the study in the close education group was 72.61 with a standard deviation of 28.3 and the mean score in the distance education group was 93.41 with a standard deviation of 25.64. According to paired t-test, there was a significant difference between the orgasmic scores between the two groups and in the distance education group the female orgasmic score was significantly increased ($p<0.001$, $t=-4.196$). The results showed in the distance education group that there was no significant difference in terms of low and normal orgasmic dispersion between women with less than 10 years of marriage, both before and after training. Also, the duration of marriage had no effect on the orgasm score of the training group. Remotely before ($p=0.774$, $t=1.642$) and after training ($p=0.874$, $t=1.421$). As well as, in the group of close education, there was a significant difference in terms of the distribution of low and normal orgasms among women with a history of the marriage of fewer than ten years and more than equal to ten years, both before and after training. This result demonstrated that the duration of marriage had an effect on the orgasmic score of this group before ($p=0.168$, $t=1.102$) and did not have it after training ($p=0.749$, $t=0.902$).

Conclusion: The results of this study show that distance education can be effective in promoting sexual health and improving women's orgasmic scores.

Keywords: Sexual Problems; Orgasmic Score; Distance Education; Close Education.

Copyright© 2021, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]

کاربرد آموزش از راه دور بر اختلالات جنسی زنان

الناز فرقانی، ویدا شفتی[۲*]
[۱] دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
[۲] ویدا شفتی، استادیار زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

مقدمه: اختلالات عملکرد جنسی یک نگرانی مهم برای افراد است و موجب کاهش قابل ملاحظه‌ای در کیفیت زندگی می‌شود. یکی از این اختلالات، اختلال ارگاسمی است. لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش از راه دور بر بیماران با اختلال ارگاسمی انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت نیمه تجربی و به روش نمونه‌گیری در دسترس در ۸۰ نفر خانم متاهل به همراه اختلال ارگاسمیک در سال ۹۸ الی ۹۹ در شهر تنکابن-ایران انجام شد. بیماران به دو گروه تقسیم شدند. اعضای یک گروه، آموزش از راه دور و اعضای گروه دیگر تحت آموزش حضوری قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن شریک جنسی و رضایت به شرکت در مطالعه و اختلالات ارگاسمیک (نمره زیر ۸۰ بر اساس پرسشنامه هالبرت) بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بارداری، مصرف قرص ضدبارداری، اپی‌لپسی، هیپوتیروئیدیسم، فشار خون بالای ۱۴۰ روی ۹۰، دیابت و افسردگی بود. پرسشنامه‌ای متشکل از دو بخش بر اساس اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه هالبرت طراحی شده و در ابتدای مطالعه و ۶ هفته پس از آموزش از راه دور در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای-دو و تی-تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌دار بودن برای پژوهش حاضر ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: بیشترین فراوانی زنان حاضر در مطالعه، متعلق به گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال با ۵۲.۵ درصد و سپس زنان با سن ۳۱ تا ۴۴ سال با ۳۸.۸ درصد و در نهایت زنان با سن بالاتر از ۴۴ سال با ۸.۸ درصد بود. ۶۰ درصد زنان حاضر در مطالعه، کمتر از ۱۰ سال و ۴۰ درصد بیش از ۱۰ سال سابقه تأهل داشتند. میانگین ارگاسمیک زنان حاضر در مطالعه در گروه آموزش از راه نزدیک ۷۲.۶۱ با انحراف معیار ۲۸.۳ و میانگین همین نمره در گروه آموزش از راه دور ۹۳.۴۱ با انحراف معیار ۲۵.۶۴ بود. طبق آزمون تی-تست جفتی، اختلاف معناداری بین نمره ارگاسمیک بین این دو گروه مشاهده شد و در گروه آموزش از راه دور به طور معناداری نمره ارگاسمیک زنان افزایش پیدا کرد ($t=-۴.۱۹۶$، $p<۰.۰۰۱$). نتایج نشان داد در گروه با آموزش از راه دور، تفاوت معناداری از نظر پراکندگی ارگاسمیک پایین و طبیعی بین زنان با سابقه تأهل کمتر از ۱۰ سال چه قبل از آموزش و چه بعد از آموزش تأثیری بر نمره ارگاسمیک زنان موثر نشان داد مدت زمان تأهل تأثیری بر نمره ارگاسمیک قبل از آموزش ($p=۰.۷۷۴$، $\chi^2=۱.۶۴۲$) و بعد از آموزش نداشت ($p=۰.۸۷۴$، $\chi^2=۱.۴۲۱$). ضمناً، نتایج نشان داد در گروه آموزش از راه نزدیک، تفاوت معناداری از نظر پراکندگی ارگاسمینگ پایین و طبیعی بین زنان با سابقه تأهل کمتر از ده سال و بیشتر مساوی ده سال چه قبل از آموزش و چه بعد از آموزش دیده نشد. این یافته نشان داد مدت زمان تأهل تأثیری بر نمره ارگاسمیک این گروه قبل ($p=۰.۱۶۸$، $\chi^2=۱.۱۰۲$) و بعد از آموزش نداشت ($p=۰.۷۴۹$، $\chi^2=۰.۹۰۲$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش از راه دور می‌تواند در ارتقای سلامت جنسی و بهبود نمره ارگاسمیک زنان موثر باشد.

کلید واژه‌ها: مشکلات جنسی؛ نمره ارگاسمیک؛ آموزش از راه دور؛ آموزش از راه نزدیک.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۳

*نویسنده مسئول: ویدا شفتی؛ استادیار زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. استان مازندران، تنکابن، ۲۲، ایران. ایمیل: vshafti1@gmail.com. کد پستی: ۴۶۸۴۱۶۱۱۶۷. تلفن: ۰۱۱۵۴۲۷۱۱۰۵. فکس: ۰۱۱۵۴۲۷۲۴۸۴.

مقدمه

رابطه جنسی، نقش مهمی در زندگی زنان دارد. رفتار جنسی به خوبی توسط یک مدل زیست روانی-اجتماعی تعریف شده است[۱]. نیازهای جنسی از جمله نیازهای فیزیولوژیکی و حتی روحی و عرفانی است[۲]. تمایلات جنسی فراتر از فعالیت جنسی بوده و در واقع درونی‌ترین احساسات و عمیق‌ترین آرزوهای انسان در معنادار ساختن یک رابطه است[۳]. پرسش‌ها و نگرانی‌های مربوط به تمایلات جنسی بخش مهمی از زندگی زنان را تشکیل می‌دهد[۴]. در برخی جوامع، ۸۰ درصد از زنان احساس می‌کنند که رابطه جنسی جزء ضروری زندگی خواهد بود[۵]. یکی از شاخصه‌های سلامت جسمی و روانی و عامل کیفیت زندگی، عملکرد جنسی سالم و مناسب است[۶، ۷].

اختلال عملکرد جنسی زنان باعث کاهش کیفیت زندگی، در بسیاری از زنان می‌شود[۸]. اختلال عملکرد جنسی زنان به دلیل فقدان تعاریف مشخص، روش‌های ارزیابی معتبر و درمان‌های کارآمد تا حد زیادی کمتر تشخیص داده و درمان می‌شود[۹]. بر طبق معیارهای DSM-5، به هرگونه اختلال در میل، تحریک، ارگاسم و درد جنسی، اختلال عملکرد جنسی گفته می‌شود[۱۰]. افراد مبتلا باید مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرند، که شامل شرح حال جنسی، ارزیابی طبی و در صورت لزوم معاینه فیزیکی می‌باشند[۱۱]. آموزش، نقش موثری در درمان این مشکل دارد. سازمان بهداشت جهانی، سطح دانستنی‌های جنسی ارایه شده کنونی برای جوانان را ناکافی دانسته و یکی از برنامه‌های اصلی این سازمان، آموزش تمامی ابعاد مسایل جنسی است[۱۲]. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش رودررو، باعث بهبود اختلالات جنسی و در نهایت باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود[۱۳]. پزشکی از راه دور منجر به دسترسی آسان‌تر جهت

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]
[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]

مراقبت از بیمار می‌گردد[۱۴]. در ضمن راه ارتباطی خوبی بین پزشک و بیمار است[۱۵].

آموزش بهداشت جنسی فرآیندی آگاهانه است که دیدگاه‌ها و باورهایی را در مورد جنسیت، هویت جنسی و صمیمیت جنسی شکل می‌دهد و شامل مفهوم گسترده‌ای از آناتومی جنسی انسان و سلامت باروری تا روابط عاطفی و حقوق باروری است. این امر باعث می‌شود افراد رفتار جنسی خود را انتخاب کنند، به پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و سوء استفاده جنسی کمک می‌کند و نقش اساسی در برآوردن نیازهای جنسی و لذت بردن از روابط جنسی سالم دارد[۱۶].

ناآگاهی و عدم اطلاع از میل جنسی، باعث ناراحتی‌های روانی بسیاری می‌شود و نارضایتی جنسی منجر به درگیری‌های زناشویی می‌گردد. رابطه جنسی زیربنای سلامت روان و بقای یک نسل سالم است[۱۷]. همچنین، هر گونه اختلال در روند ارتباط دوجانبه می‌تواند منجر به بروز مشکلات متعدد و ناامنی در خانواده‌ها شود. در سال ۲۰۰۴، سازمان بهداشت جهانی (WHO) به دلیل اهمیت این مسأله، سلامت جنسی را مستقل از سلامت باروری بررسی کرد، زیرا بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات در سراسر جهان ناشی از عدم آگاهی از سلامت جنسی می‌باشند[۱۸]. تاثیر آموزش از راه دور در مقایسه با آموزش حضوری، هنوز مشخص نیست. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش از راه دور بر بیماران با اختلال ارگاسمی انجام گرفت.

مواد و روش ها

طراحی مطالعه

این مطالعه به صورت نیمه تجربی در خانم‌های مراجعه کننده به درمانگاه زنان شهر تنکابن در فاصله زمانی سال‌های ۹۸ تا ۹۹ و با روش نمونه‌گیری آسان در دسترس انجام شد. این تحقیق با هدف تعیین کاربرد آموزش از راه دور بر نمره ارگاسمی در این افراد شکل گرفت. ابتدا ۸۰ نفر خانم متاهل با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه $n = z^2. p(1-p)/d^2$ و با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال پس از اخذ رضایت وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن شریک جنسی، رضایت به شرکت در مطالعه و اختلالات ارگاسمی (نمره ی زیر ۸۰ بر اساس پرسشنامه ی هالبرت[۱]) بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل بارداری، مصرف قرص ضدبارداری، اپی‌لپسی، هیپوتیروئیدیسم، فشار خون بالای ۱۴۰روی ۹۰، دیابت و افسردگی بودند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته شده قبل از گروه بندی، یکبار در اختیار کلیه شرکت کنندگان قرار گرفت. سپس، افراد مورد مطالعه به دو گروه تقسیم شدند. به اعضای یک گروه آموزش از راه دور داده شد؛ ولی اعضای گروه دیگر تحت آموزش حضوری قرار گرفتند.

از راه دور، به صورت سخنرانی علمی آنلاین ۹۰ دقیقه‌ای در مورد آناتومی زنان، فیزیولوژی و مراحل جنسی، اختلالات جنسی و درمان اختلال ارگاسم و ورزش صحبت شد. پرسشنامه‌ای متشکل از دو بخش بر اساس اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه هالبرت طراحی شده و در ابتدای مطالعه و ۶ هفته پس از آموزش از راه دور در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفتند. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد نظیر سن، تحصیلات، تعداد سال‌های تاهل و غیره بود. بخش دوم نیز در مورد ارتباط جنسی[۲] بوده که با استفاده از پرسشنامه هالبرت انجام گردید. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشه، اکثرا، گاهی، به ندرت و هرگز) است. بنابراین، دامنه ی نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ بود. نقطه ی برش[۳] در این پرسشنامه ۸۰ می‌باشد که زیر ۸۰ ازگاسمیک ضعیف و بالای آن ارگاسمیک طبیعی یا بالا هست. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن آغاز به کار کرد (کد اخلاق: IR.IUN.REC.371).

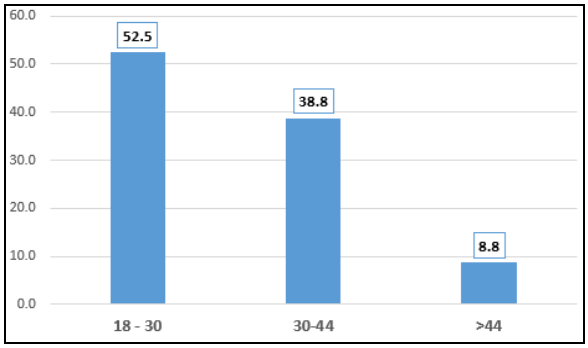
تجزیه و تحلیل آماری

در ارایه ویژگی‌های توصیفی بیماران، از جداول و نمودارهای فراوانی و آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه داده‌های پیوسته از Student's t test و برای آنالیز داده‌های کیفی از آزمون مجذور کای استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ انجام شد. p-value زیر ۰.۰۵ از لحاظ آماری معنادار تلقی گردید.

نتایج

توزیع زنان مورد مطالعه بر حسب سن

در این بخش در قالب نمودار ۱ بررسی فراوانی سن زنان شرکت کننده به نمایش گذاشته شد. طبق این نمودار، بیشترین فروانی زنان حاضر در مطالعه متعلق به گروه سنی ۱۸ تا ۳۱ سال با ۵۲.۵ درصد و سپس زنان با سن ۳۰ تا ۴۴ سال با ۳۸.۸ درصد و در نهایت زنان با سن بالاتر از ۴۴ سال با ۸.۸ درصد گزارش گردید.



نمودار ۱: توزیع زنان شرکت کننده در مطالعه بر حسب سن.

توزیع زنان بر حسب مدت زمان تأهل

نتایج نمودار ۲ نشان داد که ۶۰ درصد زنان حاضر در مطالعه کمتر از ۱۰ سال و ۴۰ درصد ۱۰ سال و بیشتر سابقه ی تأهل داشتند.

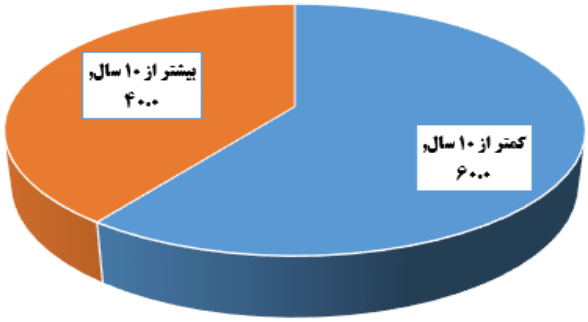
[۱] Hulbert Questionnaire

[۲] Sexual Relationship

[۳] Cut Off

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]



نمودار ۲: توزیع زنان شرکت کننده در مطالعه بر حسب مدت زمان تأهل.

میانگین نمره ارگاسمیک زنان حاضر در مطالعه قبل از آموزش

در این بخش از مطالعه، به بررسی میانگین و انحراف معیار نمره ارگاسمینگ زنان حاضر در مطالعه، قبل و بعد از آموزش پرداخته شده و اختلاف با استفاده از تی تست جفتی (Paired t-test) سنجیده گردید. نتایج جدول ۱ نشان داد، میانگین نمره ارگاسمیک قبل از مداخله در زنان گروه آموزش از راه دور حاضر در مطالعه ۷۱.۲۵ با انحراف معیار ۲۷.۲۵ و میانگین نمره در گروه آموزش از راه نزدیک (بدون مداخله) ۷۳.۹۸ با انحراف معیار ۲۹.۵۹ بود. طبق این آزمون، میانگین نمره ی ارگاسمینگ دو گروه اختلاف معناداری قبل از مداخله با یکدیگر نداشتند (p=۰.۶۷، t=-۰.۴۲۸). همچنین، مشخص شد که میانگین نمره ارگاسمیک بعد از مداخله در زنان گروه آموزش از راه دور حاضر در پژوهش حاضر، ۹۳.۷۸ با انحراف معیار ۲۱.۹۵ و میانگین نمره در گروه آموزش از راه نزدیک ۷۴.۹۵ با انحراف معیار ۲۸.۸۶ بود. طبق آزمون تی تست، میانگین نمره ارگاسمیک این دو گروه اختلاف معناداری بعد از مداخله با یکدیگر داشتند و در گروه آموزش از راه دور، میانگین نمره بالاتری به نسبت زنان گروه آموزش از راه نزدیک به دست آورده بودند (p<۰.۰۰۱، t=۴.۳۳۰).

جدول ۱: مقایسه ی میانگین نمره ارگاسمیک قبل و بعد از مداخله.

گروه ها		آماره های پراکندگی		اختلاف قبل و بعد از مداخله	
		میانگین	*انحراف معیار*	*T*	*p-value*
نمره ارگاسمیک قبل از مداخله	آموزش از راه دور	۷۱.۲۵	۲۷.۲۵	-۰.۴۲۸	۰.۶۷
	آموزش از راه نزدیک	۷۳.۹۸	۲۹.۵۹		
نمره ارگاسمیک بعد از مداخله	آموزش از راه دور	۹۳.۷۸	۲۱.۹۵	۴.۳۳۰	۰.۰۰۱
	آموزش از راه نزدیک	۷۴.۹۵	۲۸.۸۶		

تعیین وضعیت ارگاسمینگ زنان قبل و بعد از آموزش بر حسب مدت زمان تأهل

نتایج جدول ۲ (در انتهای مقاله) نشان داد در گروه آموزش از راه دور، تفاوت معناداری از نظر پراکندگی ارگاسمیک پایین و طبیعی بین زنان با سابقه تأهل کمتر از ۱۰ سال چه قبل از آموزش و چه بعد از آموزش وجود نداشت و این نشان داد مدت زمان تأهل تأثیری بر نمره ارگاسمینگ گروه آموزش از راه نزدیک قبل (χ^2=۱.۶۴۲، p=۰.۷۸) و بعد از مداخله نداشته است (χ^2=۱.۴۲۱، p=۰.۸۸). همچنین، نتایج نشان در در گروه آموزش از راه نزدیک، تفاوت معناداری از نظر پراکندگی ارگاسمیک پایین و طبیعی بین زنان با سابقه تأهل کمتر و ۱۰سال و بیشتر چه قبل از آموزش و چه بعد از آموزش وجود نداشت و این نشان داد مدت زمان تأهل تأثیری بر نمره ارگاسمینگ گروه آموزش از راه نزدیک قبل (χ^2=۱.۱۰۲، p=۰.۱۷) و بعد ازآموزش نداشته است (χ^2=۰.۹۰۲، p=۰.۷۵).

بحث

درمان اختلالات جنسی در قالب برنامه‌های آموزشی حضوری، همیشه به دلیل محدودیت‌های فرهنگی با مشکل مواجه بوده است. لذا نیاز به برنامه‌های آموزشی مجازی و از راه دور برای این بیماران احساس می‌شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین تاثیر آموزش از راه دور بر نمره ارگاسمیک زنان مراجعه کننده به درمانگاه شهر تنکابن انجام شد. بدین منظور، تعداد ۸۰ نفر خانم مورد پژوهش قرار گرفتند.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش از راه دور در افزایش نمره ارگاسمیک موثر است، بـه طوری که بعد از مطالعه، میزان نمره سلامت جنسی در گروه آموزش از راه دور به طور معنی داری افزایش یافت. دو گـروه قبل از مطالعه از نظر نمره ارگاسمیک تفاوت معناداری نداشتند و همسان بودنـد. نتایج نشان داد که افزایش نمره ارگاسمیک در هر دو گروه نسبت به قبل از آموزش ایجاد شده است و تفاوت آماری معناداری بین دو گروه بعد از مداخله مشاهده شد. Santos Silva و همکارانش در سال ۲۰۲۲ در یک مطالعه سیستماتیک نشان دادند که برنامه‌های آموزشی مشاوره جنسی در مقایسه با مراقبت‌های معمول در بهبود اختلال عملکرد جنسی زنان یائسه مؤثر است و نیز در خانم‌های پس از سن یائسگی با اختلالات جنسی، آموزش منجر به بهبود این مشکلات می‌شود. این محققان مشخص کردند که این روش‌ها رویکردهای ساده‌ای هستند که به راحتی با حداقل منابع قابل اجرا بوده و به جلوگیری از عواقب روانی و اجتماعی اختلال عملکرد جنسی در این سن کمک می‌کنند[۱۹].

نتایج مطالعه ما نشان داد که افزایش نمره ارگاسمیک در گروه آموزش از راه دور، به طور معناداری بیشتر از گروه آموزش از راه نزدیک بود. در بررسی مقالات انجام شده در گذشته، نتایج مطالعه Kaviani و همکاران (۲۰۱۴) با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر بر روی ۸۰ خانم که دارای اختلالات جنسی بودند، نشان داده بود که بین گروه آموزش داده شده از راه نزدیک در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری وجود دارد[۲۰] که یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیق ما هم‌راستا بود. همچنین در نتایج مطالعه Mirmohammad و همکاران در سال ۲۰۱۶ با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر روی ۱۰۰ نفر خانم که دارای اختلالات جنسی بودند، تحت آموزش قرار گرفتند. نتایج این تحقیق تعیین کرد که در گروه آموزش داده شده از راه نزدیک در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد[۲۱]. در بررسی انجام شده در ۱۰۷ نفر رزیدنت که تحت آموزش‌های بیشتر از دوره دانشگاه قرار گرفتند، ۹۶ درصد موافق این آموزش‌های بیشتر در دوره رزیدنتی بودند و فقط ۱۲ درصد معتقد بودند که آموزش‌های رزیدنتی کافی است[۲۲]. آموزش از راه دور بهداشت

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]
[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]

باروری، ابزاری موثر برای آموزش در مناطق روستایی است[۲۳]. در مطالعه‌ای به صورت کار آزمایی بالینی تاثیر آموزش مبتنی بر وب به زنان با دیابت تیپ ۲ که انسولین برای درمان استفاده می‌کردند را بر خود مراقبتی و حمایت خانواده نشان دادند[۲۴]. مطالعات نقش موثر آموزش را در بهبود عملکرد جنسی مشخص کرده‌اند[۲۵]. همچنین، در بیماران با کاهش تمایل جنسی نیز آموزش می‌تواند بسیار کمک کننده باشد[۲۰].

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش از راه دور می‌تواند در ارتقای سلامت جنسی و بهبود نمره ارگاسمیک زنان موثر باشد. از مزیت‌های این روش کاربرد آن برای همه اقشار جامعه از نظر سطح تحصیلات مختلف در تمامی گروه‌های سنی ۱۸ سال و بالاتر می‌باشد. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مدیران را در برنامه‌ریزی‌ها و پرستاران را در ارایه آموزش‌های مؤثرتر به بیماران مبتلا به دیابت راهنمایی نماید. به علاوه، این روش برای بیماران سالمند و بیمارانی که توانایی مراجعه به مراکز درمانی را ندارند، روش موثر و راحتی بوده و به وسیله آن می‌توان تعداد زیادی از بیماران را آموزش داد. ضمناً، سازمان بهداشتی بایستی برنامه‌های آموزشی بیشتری برای زنان با تشخیص و یا پیش بینی اختلالات جنسی را در نظر بگیرد تا بتواند نقشی موثر در بهبود مشکلات جنسی ایفا کند.

مشکلات و محدودیت‌ها

محدودیت‌های این مطالعه، عدم امکان حضور شریک جنسی در آموزش از راه نزدیک به دلیل محدودیت‌های فرهنگی بود که امکان توازن بین دو گروه را کمتر کرد. از دیگر محدودیت‌هایی که می‌توانست روی نتایج مطالعه تاثیر گذار باشد، عدم صداقت بیماران در رابطه با پرسشنامه بود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به عدم دستیابی به مطالعه مشابه در این زمینه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود تا مطالعات آتی در سایر مناطق با حجم نمونه بیشتر و با بهره‌گیری از ابزارهای سنجش متنوع و گسترش طیف زمان آموزش به حداقل ۳ ماه پس از پژوهش انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی بر اساس راحتی، محرمانه بودن و هزینه پایین ارزیابی صورت گیرد.

تعارض منافع

این مقاله از پایان نامه دکترای الناز فرقانی اقنباس شد. در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نگردید.

تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که ما را در گردآوری داده‌ها یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را به جا می‌آوریم.

منابع

1. Afshar M, et al., The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: a randomized controlled trial. J Caring Sci, 2012. 1(4): p. 173-181.
2. Bolourian Z and Ganjloo J, Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. Journal of Reproduction & Infertility, 2007. 8(2).
3. Sabeti F, Sadat-Tavafian S, and Zarei F, The effect of educational intervention on sexual function of women referred to Health center of southern Tehran. Nursing Practice Today, 2018. 5(2): p. 280-289.
4. Novak E, Berek & Novak's gynecology. 2007: Lippincott Williams & Wilkins.
5. Parish SJ, Challenges in the identification and management of HSDD. Journal of Family Practice, 2009. 58(7): p. S31-S31.
6. Hersen M and Sturmey P, Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology, Adult Disorders. 2012.
7. Kaviani M, et al., The effect of education on sexual health of women with hypoactive sexual desire disorder: A randomized controlled trial. International journal of community based nursing and midwifery, 2014. 2(2): p. 94.
8. Clayton AH and Valladares Juarez EM, Female Sexual Dysfunction. Med Clin North Am, 2019. 103(4): p. 681-698.
9. Imprialos KP, et al., Female Sexual Dysfunction: A Problem Hidden in the Shadows. Curr Pharm Des, 2021. 27(36): p. 3762-3774.
10. Chen CH, et al., Female sexual dysfunction: definition, classification, and debates. Taiwan J Obstet Gynecol, 2013. 52(1): p. 3-7.
11. Gregory A, Understanding female sexual dysfunction, its causes and treatments. Br J Nurs, 2021. 30(18): p. S18-s29.
12. Tiznobek A, et al., Effect of counseling on sexual function and behavior in postmenopausal women and their spouses: a randomized, controlled trial (RCT) study. Prz Menopauzalny, 2017. 16(3): p. 99-103.
13. Goldfarb ES and Lieberman LD, Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. J Adolesc Health, 2021. 68(1): p. 13-27.
14. McFarland S, Coufopolous A, and Lycett D, The effect of telehealth versus usual care for home-care patients with long-term conditions: A systematic review, meta-analysis and qualitative synthesis. J Telemed Telecare, 2021. 27(2): p. 69-87.
15. Kashgary A, et al., The role of mobile devices in doctor-patient communication: A systematic review and meta-analysis. J Telemed Telecare, 2017. 23(8): p. 693-700.
16. Eldredge LKB, et al., Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. 2016: John Wiley & Sons.
17. Nappi RE, et al., Management of hypoactive sexual desire disorder in women: current and emerging therapies. International journal of women's health, 2010: p. 167-175.
18. Pakshir HR, Oral health in Iran. International dental journal, 2004. 54: p. 367-372.
19. Santos Silva IM, Paula Pinto M, and Gonçalves D, Educational Programs and Sexual Counselling for

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]

Postmenopausal Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Sex Med, 2022. 19(1): p. 54-63.
20. Kaviani M, et al., The effect of education on sexual health of women with hypoactive sexual desire disorder: a randomized controlled trial. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2014. 2(2): p. 94-102.
21. Mandana Mirmohammad Aliei, et al., Effectiveness of a sex education program on sexual function in postmenopausal women with sexual dysfunction: A randomized trial. Payesh (Health Monitor) Journal, 2016. 15(2): p. 181-192.
22. Millman AL, et al., Female Sexual Dysfunction - Awareness and Education Among Resident Physicians. Urology, 2021. 150: p. 175-179.
23. Yoost JL, et al., The Use of Telehealth to Teach Reproductive Health to Female Rural High School Students. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2017. 30(2): p. 193-198.
24. Tomás CC, et al., Proceedings of the 3rd IPLeiria's International Health Congress : Leiria, Portugal. 6-7 May 2016. BMC Health Serv Res, 2016. 16 Suppl 3(Suppl 3): p. 200.
25. Rezaei N, et al., The effect of sexual health education program on sexual function and attitude in women at reproductive age in Iran. J Educ Health Promot, 2021. 10: p. 140.

جدول ۲: ارتباط بین نمره ارگاسمینگ قبل و بعد از مداخله بر حسب مدت زمان تأهل.

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]

پارامتر			قبل از مداخله			بعد از مداخله		
			ارگاسمینگ پایین	ارگاسمینگ طبیعی/بالا	P-value	ارگاسمینگ پایین	ارگاسمینگ طبیعی/بالا	P-value
آموزش از راه دور	کمتر از ۱۰ سال	تعداد	۱۸	۱۰	۰.۷۷	۴	۲۴	۰.۸۸
		درصد	۴۵	۲۵		۱۰	۶۰	
	بیش از ۱۰ سال	تعداد	۷	۵		۰	۱۲	
		درصد	۱۷.۵	۱۲.۵		۰	۳۰	
آموزش از راه نزدیک	کمتر از ۱۰ سال	تعداد	۴	۴	۰.۱۷	۵	۳	۰.۷۵
		درصد	۱۰	۱۰		۱۲.۵	۷.۵	
	بیش از ۱۰ سال	تعداد	۱۷	۱۵		۱۸	۱۴	
		درصد	۴۲.۵	۳۷.۵		۴۵	۳۵	

[Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.61186/sjrm.7.2.73]